

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022 | A REMETTRE EN MAIRIE AVANT LE 6 JUILLET 2021**

Ecole : \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_

### ELEVE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe :  féminin  masculin

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LEGAUX (Personnes à contacter en cas d'urgence)

Père  Mère  Tuteur

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Numéro CAF ou MSA OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :  oui  non

Père  Mère  Tuteur

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Numéro CAF ou MSA OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :  oui  non

### AUTRES PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT (si différentes des personnes déjà indiquées)

Type d'autorisation :  autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de l'école

autorisé(e) à appeler en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Type d'autorisation :  autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de l'école

autorisé(e) à appeler en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Type d'autorisation :  autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de l'école

autorisé(e) à appeler en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

## MEDECIN TRAITANT

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

**Intolérances ou allergies ALIMENTAIRES AVÉRÉES UNIQUEMENT** (préciser la cause de l'allergie) :

Dans ce cas, un Projet d'Accueil Individualisé doit obligatoirement être mis en place avec le médecin scolaire.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_ autorisons l'anesthésie de notre fils/fille \_\_\_\_\_ au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

## RESTAURATION SCOLAIRE

### MODALITES DE PAIEMENT

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL (CAF ou MSA) ou VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION**

Merci de cocher l'option choisie :

**Prélèvement automatique (à privilégier)** : Remplir et retourner le CERFA ci-joint en mairie + RIB. (une seule autorisation de prélèvement par famille)

OU

**Autre moyen de paiement**

- Carte bancaire en ligne**, Via le Portail Familles rubrique « Espace de Facturation ». Moyen de paiement accessible 7j/7, 24h/24, transaction sécurisée.
- Chèque**, à l'ordre de REGIE RECETTE CANTINE, à remettre en mairie
- Espèces**, à remettre en mairie



### REGLEMENT DE LA PAUSE MERIDIENNE SERVICE CANTINE ET INTERCLASSE

Le règlement est à consulter en mairie ou sur le site internet de la mairie rubrique « Vie Pratique », « Enfance et Vie Scolaire » [www.mairie-castelnau-medoc.fr](http://www.mairie-castelnau-medoc.fr) ou en scannant le QR code ci-contre.

## RENSEIGNEMENTS ACCUEIL PERISCOLAIRE

Garderie matin : oui  non  Garderie soir : oui  non

Inscriptions et réservations auprès de la SPL : 05 57 71 21 32 ou [lesmedulles@medullienne.fr](mailto:lesmedulles@medullienne.fr)

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

J'autorise la prise de vue, l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos représentant mon enfant pendant les activités scolaires, pour l'ensemble des publications de la mairie de Castelnau de Médoc, dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle (supports papiers et numériques)  **oui**  **non**

Nous certifions avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de la cantine scolaire de la Commune de CASTELNAU-DE-MEDOC. Nous acceptons ce règlement sans réserve.

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant, certifions que les renseignements portés sur ce document sont exacts et nous engageons à informer toutes les structures en cas de changement.

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature des représentants légaux :  
précédé de la mention « lu et approuvé »